

## **АНАЛИЗ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Зайцев И.А., Чсбалина Е.А**

*Донецкий государственный медицинский университет, Украина*

Главной задачей вуза является подготовка максимально соответствующего квалификационной характеристике врача соответствующего профиля. Методика объективизации оценки знаний студентов на разных этапах обучения постоянно дебатруется и совершенствуется. Особые сложности представляет аттестация студентов-медиков на клинических кафедрах, где помимо выявления теоретической подготовки студентов очень важным является контроль за усвоением практических навыков и умением применить их у постели больного.

В настоящей статье обобщён опыт рубежного контроля знаний студентов Донецкого государственного медицинского университета при изучении курса инфекционных болезней.

Обучение студентов на кафедре инфекционных болезней медицинского факультета начинается на 5-м курсе, где изучаются основные нозологические формы. После цикла обучения студенты сдают экзамен, где уровень теоретической подготовки определяется методом тестового контроля (тесты формата А). Практическая часть экзамена, предусматривающая работу с больным, отсутствует, что связано с недостаточным количеством больных с соответствующими нозологическими единицами на момент сдачи экзамена. В связи с этим итоговый контроль за усвоением студентами практических навыков, умением применить полученные знания при работе с конкретным больным (собрать анамнез, произвести осмотр

больного, наметить план обследования, интерпретировать полученные результаты, а также назначить необходимую терапию) представляет определённую сложность. Это также усугубляется цикловой (а не линейной) системой обучения и спецификой предмета: сезонностью многих инфекционных заболеваний, редкостью, а часто и отсутствием некоторых нозологических форм.

На 6-м курсе студенты продолжают обучение на кафедре. Главная задача цикла – обучить студентов дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний. Завершается обучение дифференцированным зачётом, выставляемым по текущим оценкам с учётом теоретических знаний и практической подготовки.

В последующем студенты сдают государственный экзамен по терапии, инфекционным и паразитарным болезням. Оценка по инфекционным болезням влияет на общую экзаменационную оценку.

Нами проведен сравнительный анализ итогов успеваемости студентов на различных этапах обучения.

Количество «3» на государственном экзамене приблизительно равно количеству «3» на экзамене 5-го курса. Полученные на 5-м курсе «3» подтвердили на государственном экзамене только 60% студентов (остальные оценки были выше), а на дифференцированном зачёте 6-го курса – 84%.

Полученные на экзамене 5-го курса «4» на государственном экзамене подтвердили 66% студентов, 22% студентов изменили её в сторону «3», а 12% - в сторону «5». «4», полученные на дифференцированном зачёте 6-го курса, были подтверждены на государственном экзамене в 66% случаев, в 27% - были изменены в сторону «3», а в 7% - в сторону «5».

Полученные на экзамене 5-го курса «5» на государственном экзамене подтвердили 36% студентов, 56% студентов изменили её на «4», а 8% - на «3». «5», полученные на дифференцированном зачёте 6-го курса, были подтверждены в 45% случаев, в 50% - были изменены на «4», а в 5% - на «3».

Средний балл на 5-м курсе составил 3,9, на 6-м курсе – 4,0, а на государственном экзамене – 3,8.

Таким образом, средний балл на дифференцированном зачёте 6-го курса оказался выше, чем средний балл на экзамене 5-го курса и на государственном экзамене. Количество «5» на государственном экзамене меньше, чем количество «5» на экзамене 5-го курса и на дифференцированном зачёте 6-го курса. «3», полученные на дифференцированном зачёте 6-го курса, больше соответствуют устному государственному экзамену, чем «3», полученные на экзамене 5-го курса.

Приведенные данные дают нам основание считать, что проводимый на 5-м курсе тестовый экзамен не даёт полного представления об уровне подготовки студента. Практическая часть экзамена, где оценивается уме-

ние студента работать с больным, формулировать диагноз, назначать план обследования и лечения, требует принципиально другой организации познавательного процесса, нежели выбор правильного варианта ответа при тестовом контроле.

С этой целью на 5-м курсе мы ввели защиту истории болезни как эквивалент практической части экзамена. После курации и написания истории болезни преподаватель группы и один из доцентов кафедры принимают историю болезни, оценивают умение студента собрать жалобы, анамнез, навыки функционального обследования больного, формулировку предварительного диагноза. В результате нам удалось более чётко представить себе уровень как теоретической, так и практической подготовки студента и таким образом объективизировать экзаменационную оценку.